

# ANSÖKAN

Jag söker medlemskap i Ljusne Flugfiskeklubb.

Markera  
vad som  
får publ

Namn:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>												
Bostadsadress:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>												
Postnummer Ort:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>												
Bostadstelefon inkl.riktnummer:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>												
Mobiltelefon:	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>												
Eventuell E-postadress	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>												
Födelsedatum:	<table border="1"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>Å</td><td>Å</td><td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Å	Å	M	M	D	D	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
Å	Å	M	M	D	D									

Arbetar gärna med:

<input type="checkbox"/> Ungdomar	Vill lära mer om:	<input type="checkbox"/> Flugbinding
<input type="checkbox"/> Undervisning i flugfiske		<input type="checkbox"/> Spöbyggnad
<input type="checkbox"/> Flugbinding		<input type="checkbox"/> Kastteknik
<input type="checkbox"/> Spöbyggnad		<input type="checkbox"/> Fiskevård
<input type="checkbox"/> Styrelsearbete		<input type="checkbox"/> Övrigt notera nedan.
<input type="checkbox"/> Fiskevård		

Egna motiveringar,  
anmärkningar och  
önskemål:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------

Som medlem förbinder jag mig att följa klubbens stadgar.  
Personuppgiftslagen kräver ett godkännande för att publicera namn på klubbens hemsida.  
Markera ovan. Namn och e-postadress är mest intressant för klubbens del. Övriga uppgifter endast  
för klubbens matrikel.

Underskrift

.....  
Datum

.....  
Namnteckning

Antagen	<input type="checkbox"/> Ja	Datum.....
	<input type="checkbox"/> Nej	.....

Styrelsefunktionär